

XV CONGRESO ARGENTINO DE MICROBIOLOGIA (CAM 2019)
25 A 27 DE SEPTIEMBRE DE 2019 - BUENOS AIRES
TRABAJOS PRESENTADOS POR EL SERVICIO DE ANTIMICROBIANOS

Viernes 27 de septiembre: Poster 017

21. STAPHYLOCOCCUS AUREUS: PERFIL DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS 2010- 2017. PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS, RED WHONET - ARGENTINA. (WHONET-AR)

Alejandra Menocal, Celeste Lucero, Paula Gagetti, Fernando Pasteran, Ezequiel Tuduri, Juan de Mendieta, Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET- Argentina, Alejandra Corso

INTRODUCCIÓN: *Staphylococcus aureus* (SAU) es uno de los microorganismos más frecuente aislado tanto en infecciones de inicio en el hospital (HO: Hospital onset), como en la comunidad (CO: Community onset). Puede causar un amplio espectro de infecciones, desde leves de piel y tejidos blandos hasta invasivas, como neumonía, bacteriemia y sepsis.

OBJETIVO: El objetivo de este trabajo fue reportar el perfil de sensibilidad a los antimicrobianos (ATM) en aislamientos de SAU provenientes de infecciones hospitalarias/de la comunidad de la Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET- Argentina en el período 2010-2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron aislamientos de SAU, recuperados de episodios de infección (1 por paciente), de 89 centros, 23 provincias y CABA. La sensibilidad a los ATM se evaluó por el método de difusión con discos y/o automatizados e interpretó según CLSI 2018. Los datos se analizaron con el software WHONET 5.6. Se muestran los resultados como % de No-Sensibilidad (NS) (%I+%R). Los cambios en %NS se consideraron significativos cuando $p < 0,05$ (Test de Fisher). En los casos en los que se mantuvo estable se consideró el promedio 2010-2017.

RESULTADOS: Entre 2010 y 2017, se analizaron 32.992 SAU: 18.511 CO (56%), 14.481 HO (44%), 15.959 MRSA (48%) y 17.033 MSSA (52%). Entre los MRSA, 9.241 (58%) fueron CO-MRSA y 6.718 (42%) HO-MRSA. Procedencia de las muestras: 39% piel y partes blandas (PPB), 24% sangre (SAN), 8% líquidos de punción, 28% otros.

Comparando 2010-2011 vs 2016-2017 se encontró: i) SAU: disminución %NS a OXA (52 vs 47) y CIP (16 vs 10), sin cambios para ERY (26), CLI (19), GEN (20), SXT (3,5), MIN (0,6), TET (1,5) y RIF (4). ii) MRSA: disminución %NS a ERY (36 vs 23), CLI (26 vs 18), GEN (32 vs 22) y CIP (25 vs 13), sin cambios para SXT (5), MIN (0,6), TET (1) y RIF (6). iii) MSSA: aumento %NS a ERY (14 vs 22), CLI (6 vs 15), GEN (8 vs 11), sin cambios para CIP (4), SXT (2), MIN (0,2), TET (2) y RIF (1). iv) CO- MRSA: sin cambios en % NS para ERY (21), CLI (16), GEN (19), CIP (11), SXT (2), MIN (0,6), TET (1,5) y RIF (4). v) HO-MRSA: disminución %NS a ERY (61 vs 34), CLI (56 vs 26), GEN (55 vs 28), CIP (51 vs 23), TET (4 vs 2) y RIF (14 vs 7), sin cambios para SXT (7) y MIN (1).

Entre 2010-2017, el % MRSA fue 63% en PPB y 45% en SAN. Analizando 2017 se encontró diferencia en el % MRSA por región, mayor en el Norte (78% PPB y 63% SAN), respecto al Centro (65% PPB y 50% SAN) y Sur del país (36% PPB, 25% SAN).

CONCLUSIONES: En SAU se observó una leve disminución del % MRSA y NS CIP. En MRSA, disminuyó la NS ERY, CLI, GEN y CIP, que probablemente refleja el aumento de clones CA- MRSA y la disminución de los clones HA-MRSA en el tiempo. Por el contrario, en MSSA se vio aumento de NS a ERY, CLI y GEN. La aparente estabilidad en la NS a ERY, CLI, GEN observada en SAU global podría deberse a una compensación entre los perfiles de NS a estas drogas en MRSA y MSSA.